

長泉町認可外保育施設保育料助成金交付請求書

年 月 日

長泉町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号 ()

年 月 日付け 第 号により助成金の交付の決定を受けた長泉町認可外保育施設保育料助成金として、次のとおり請求します。

金 円

振 込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協									本 店 支 店 出張所
	預金種別	普 通	口座番号								
		当 座									
	フリガナ										
	口座名義人										